

rbb Praxis - Das Gesundheitsmagazin
am **13.03.2019, 20.15 - 21.15 Uhr**

Wiederholungen im rbb Fernsehen:

14.03.2019 - 01:30 Uhr

15.03.2019 - 03:50 Uhr

18.03.2019 - 04:10 Uhr

18.03.2019 - 06:30 Uhr

Themen:

- **Getrübte Sicht - Probleme mit der Augen-Hornhaut**
- **Schmerzen im unteren Rücken - Ärger mit dem Iliosakralgelenk**
- **Hepatitis E durch Mettbrötchen?**
- **Schreiben gegen Krebs**
- **Zum Abgewöhnen: Heißhunger**

Getrübte Sicht - Probleme mit der Augen-Hornhaut

Die kuppelförmige Hornhaut ist gewissermaßen das klare Fenster des Auges. Altersbedingte Veränderungen, aber auch Verletzungen oder Infektionen können jedoch zu Trübungen führen, die das Sehen stark beeinträchtigen - bei manchen Menschen bis zur Blindheit. Mitunter hilft dann nur noch eine Hornhaut-Transplantation.

Die Hornhaut ist die kristallklare, äußere Hülle des Auges. Sie schließt den runden Augapfel nach vorne ab, ähnlich wie das Glas einer Uhr. Wie jede andere Haut schützt sie vor Einwirkungen von außen. Allerdings ist sie eine ganz besondere Haut: sie ist durchsichtig, damit Licht bis zu den Sinneszellen im Augeninneren gelangen kann. Dafür hat die Hornhaut auch optische Eigenschaften. Durch ihre Wölbung bricht sie das Licht und man kann scharf sehen. Für die Brechkraft des Auges ist sie sogar wichtiger als die Augenlinse.

Die Hornhaut besteht aus fünf Schichten. Die innerste Schicht bilden die sogenannten Hornhautendothelzellen. Sie sorgen dafür, dass die Hornhaut keine Flüssigkeit aufnimmt und sie halten sie dadurch in einem durchsichtigen, transparenten Zustand.

Wenn der Blick trübe wird

Im Laufe des Lebens nimmt die Zahl der Endothelzellen ab. Zudem kann die Funktion dieser „Pumpzellen“ durch verschiedene Erkrankungen beeinträchtigt sein. Dazu zählen eine Verätzung oder Erkrankungen wie zum Beispiel die Hornhautdystrophie oder Infektionen wie etwa ein Herpes. Wird die Hornhautendothelschicht zerstört, resultiert daraus ein verschwommener, unklarer Blick. Betroffene haben das Gefühl, sie schauen durch einen Nebel oder durch eine verschmierte Windschutzscheibe.

Bei der Hornhautdystrophie verliert die Hornhaut ihre Transparenz, weil

unterschiedliche Stoffe eingelagert werden und die Hornhaut anschwillt. Die Erkrankung kann als Folge von Verletzungen auftreten oder auch vererbt werden. Meist beginnt sie nur in einer der fünf Hornhautschichten und breitet sich später aus. Die Beschwerden der Hornhautdystrophie sind unterschiedlich: Mal verschlechtert sich die Sehkraft, mal gibt es Schmerzen, mal bemerken Betroffene ihre Hornhautschädigung gar nicht und sie wird erst im Rahmen von Routineuntersuchungen festgestellt.

Bei getrübter Hornhaut unbedingt zum Arzt

Zur Diagnose stehen dem Arzt verschiedene Untersuchungsmethoden zur Verfügung:

- **Der Sehtest** gibt Hinweise über das Ausmaß der Seheinschränkung.
- Mit der **Spaltlampe** kann der Arzt sich ein Bild von der Trübung machen. So kann er erkennen, ob der Trübung eine Infektion oder eine Verletzung zugrunde liegt, oder ob andere Erkrankungen die Ursache der Trübung sind. Das hat Einfluß auf die weitere Therapie.
- Mit der so genannten **Pachymetrie** kann der Arzt die Hornhautdicke messen. Die Dicke der Hornhaut ist ein guter Gradmesser für die Funktion der Endothelzellen: Je schlechter ihre Funktion, umso mehr quillt die Hornhaut auf und wird dicker. Insbesondere bei der Frage, ob operiert werden muss oder nicht, ist die Hornhautdicke wichtig.
- **Spezielle Untersuchungsverfahren** wie etwa eine Hornhautmikroskopie zur Zählung der Pumpzellen oder bildgebende Verfahren wie die OCT (optische Kohärenztomografie) kommen nur selten zum Einsatz.

Die Therapie der Hornhauttrübung ist abhängig von der Ursache. Infektionen werden mit Antibiotika oder Virostatika behandelt. Diese können als Tropfen und als Salben angewendet werden. Leichte Trübungen sind in der Regel auch reversibel. Hornhautnarben durch Verletzungen können allerdings meist nur operativ beseitigt werden. Oberflächliche Narben können abgeschabt werden. Tiefe Narben hingegen sind meist ein Fall für eine Hornhauttransplantation.

Letzte Hoffnung: Hornhauttransplantation

Bei einer Hornhauttransplantation wird die krankhaft veränderte Hornhaut operativ ausgetauscht. Sie ist die häufigste Gewebetransplantation beim Menschen. Pro Jahr werden etwa 5.000 Spenderhornhäute verpflanzt. Seit wenigen Jahren gibt es ein neuartiges minimalinvasives, schonendes Verfahren (Descemet Membrane Endothelial Keratoplasty, DMEK). Dabei wird nicht mehr die ganze Hornhaut, sondern nur die erkrankte Hornhautinnenschicht (Endothel) ausgetauscht.

Der Eingriff erfolgt in lokaler Betäubung. Vor der Operation wird die entsprechende Schicht aus der Spenderhornhaut herauspräpariert. Dann entfernen die Operateure beim Patienten die zerstörte Zellschicht der Hornhaut über einen knapp zwei Millimeter kleinen Schnitt. Die neue Hornhautschicht wird zusammengerollt ins Auge injiziert - und mit Hilfe einer Luftblase entrollt und richtig positioniert. Eine weitere Luftblase drückt sie an die verbliebene Hornhautschicht, wo sie ohne Nähte anwächst.

Vorteile der DMEK:

- geringeres Risiko für eine Abstoßung des Transplantats
- dadurch weniger Immunsuppressiva und Kortison zur Verhinderung der Abstoßung
- keine Naht der Hornhaut
- dadurch schnellere Erholung und bessere Sehschärfe
- Möglichkeit der Kombination mit einer Operation des grauen Stars (Triple-DMEK)

Nachteile der DMEK:

- Mögliche Ablösung der Hornhaut an den Rändern
- Verfahren ist nicht für alle Patienten geeignet
- nach Verätzungen oder bei einer Herpes-Infektion kann das Verfahren nicht helfen

Wie bei allen Operationen am Auge steht das Risiko einer Infektion im Vordergrund. Bei Transplantationen besteht zusätzlich das Risiko eines Transplantatversagens oder einer Abstoßung des fremden Gewebes. Denn auch Hornhauttransplantate stammen von verstorbenen Menschen. Bei der Hornhaut besteht die Besonderheit, dass sie noch bis etwa 12 - 16 Stunden nach der endgültigen Feststellung des Todes entnommen werden kann. Allerdings zählt die Hornhauttransplantation zu den erfolgreichsten Gewebetransplantationen in der Medizin, denn das Hornhautgewebe steht nicht direkt mit der Blutversorgung und somit dem Immunsystem in Kontakt. Eine starke medikamentöse Hemmung des Immunsystems ist deshalb meist nicht notwendig.

Expertinnen im Studio:

Prof. Dr. Anja Liekfeld
Augenärztin

Klinikum Ernst von Bergmann gemeinnützige GmbH
Charlottenstrasse 72
14467 Potsdam

Tel.: 0331- 241 37 211

Internet: <http://www.klinikumebv.de/zentren-kliniken-institute/kopf-und-hautzentrum/klinik-fuer-augeheilkunde>

Dr. Ameli Gabel-Pfisterer

Augenärztin

Klinikum Ernst von Bergmann gemeinnützige GmbH
Charlottenstrasse 72

14467 Potsdam

Tel.: 0331- 241 37 211

Internet: <http://www.klinikumebv.de/zentren-kliniken-institute/kopf-und-hautzentrum/klinik-fuer-augeheilkunde>

Weiterführende Links

Zahlen zur Hornhauttransplantation vom Berufsverband der Augenärzte

<http://cms.augeninfo.de/hauptmenu/presse/statistiken/hornhauttransplantation-keratoplastik.html>

Schmerzen im unteren Rücken - Ärger mit dem Iliosakralgelenk

Die wenigsten Menschen wissen auf Anhieb, wo das Iliosakralgelenk sitzt. Es verbindet unsere Wirbelsäule mit den Beckenschaukeln. Verschleiß oder Blockaden führen zu starken Schmerzen. Ein minimal-invasiver Eingriff verschafft zumindest für einige Zeit Linderung. Aber was kann man außerdem tun, wenn es im unteren Rücken wieder zwickt?

Etwa jeder dritte Deutsche leidet an Rückenschmerzen. Besonders häufig ist der untere Bereich des Rückens betroffen. Und in vielen Fällen gehen die Schmerzen dann vom Iliosakralgelenk - auch Kreuzdarmbeingelenk genannt - aus. Experten vermuten, dass dies 20 bis 30 Prozent der Fälle betrifft.

Das ISG ist das Gelenk zwischen dem Kreuzbein (Os sacrum) und dem Darmbein (Os ilium) und verbindet das knöcherne Becken mit der Wirbelsäule. Dieses beidseits der Wirbelsäule gelegene Gelenk ist nur wenig beweglich und von einer straffen Gelenkkapsel umgeben. Bänder halten diese Verbindung zusammen. Aber in dieser minimalen Beweglichkeit liegt viel Verantwortung: Beim Gehen werden die Stöße auf das Becken „umgeleitet“ - das entlastet die Wirbelsäule, belastet jedoch das Gelenk.

Minimale Verschiebungen - starke Auswirkungen

Obwohl so wenig Bewegung in dieser Verbindung liegt, wirken riesige Kräfte auf das Gelenk. Daher ist es besonders anfällig für Arthrose - also Gelenkverschleiß.

Schmerzen im ISG treten auch häufig auf

- nach langem Stehen, Sitzen oder Liegen
- durch Fehlbelastungen, etwa, wenn ein Bein länger ist als das andere
- bei Menschen mit starkem Hohlkreuz
- bei Menschen, die sich sehr wenig bewegen
- als Folge von Verletzungen, wobei häufig schon kleinere Sportunfälle das Gelenk schädigen können
- während der Schwangerschaft, da durch die hormonellen Veränderungen die Bänder des ISG weicher werden und nachgeben

In diesen Fällen ist es oft so, dass die Gelenkflächen regelrecht verkanten und das Gelenk blockiert. Mediziner sprechen dann von einem ISG-Syndrom.

Typische Beschwerden, die durch Blockaden oder Verschleiß im ISG verursacht werden, sind ein tiefsitzender Rückenschmerz, der aber auch ins Gesäß oder den hinteren Oberschenkel ausstrahlen kann. Auch nach vorne in die Leistengegend kann der Schmerz fortgeleitet werden. Das macht oftmals die Abgrenzung von Bandscheibenvorfällen bzw. Leistenbrüchen schwierig.

Die Diagnose stellt der Arzt fast ausschließlich durch die körperliche Untersuchung. Blutuntersuchungen helfen nicht weiter und bildgebende Verfahren wie Röntgen oder CT dienen eher dazu, andere Ursachen für die Beschwerden wie etwa Wirbelbrüche oder Bandscheibenvorfälle auszuschließen.

Bewegung hilft oft

Wie auch bei anderen Rückenschmerzen ohne offensichtliche Ursache raten Mediziner bei unspezifischen ISG-Beschwerden zu mehr Bewegung. Schmerzmittel können die Qualen soweit lindern, dass Aktivität wieder möglich ist. Es gilt, die Bauchmuskulatur zu stärken, um den Rücken zu entlasten. Gezielte Krankengymnastik hilft beim Umlernen ungünstiger Bewegungsmuster, die z.B. durch Fehl- oder Schonhaltungen entstanden sind.

Auch Akupunktur, Massagen und eine Wärmetherapie können das Leid bessern.

Starke Schmerzen am ISG werden jedoch meist nicht durch eine reine Blockade, sondern durch eine (zusätzliche) Arthrose hervorgerufen. Dann reicht Krankengymnastik meist nicht mehr aus. Halten die Beschwerden lange an, können auch Injektionen mit Schmerzmitteln und eventuell auch Kortison in den Gelenkspalt helfen.

Minimal-invasive Eingriffe können Linderung bringen

Eine neuere Methode der gezielten Schmerztherapie ist die so genannte Thermodenervation. Dabei werden Nerven im Bereich des Gelenks durch Hitze ausgeschaltet. Diese Methode ist für die Anwendung an der Wirbelsäule bereits etabliert, wie bei dem so genannten Facettengelenksyndrom. Inzwischen kann man auch die arthrotischen Schmerzen am Iliosakralgelenk damit behandeln, da nun auch niedrigere Temperaturen verwendet werden können. Spezielle Elektroden werden dazu erhitzt und unter Röntgenkontrolle in den entsprechenden Bereich eingestochen. Dann werden die Nerven verödet. Die Kosten für die Behandlung werden von den Krankenkassen übernommen.

Eine weitere Alternative ist die endoskopische Denervation. Dazu wird - ebenfalls unter Röntgenkontrolle - ein Endoskop in den Gelenkspalt des ISG geschoben. Das Endoskop ist mit einem Durchmesser von nur etwa 8 mm sehr klein. Über die Kamera des Endoskops kann der Arzt unter Spülung des Gelenks die Nervenfasern lokalisieren, die für die Schmerzmeldung an das Hirn verantwortlich sind und sie veröden. Dazu befindet sich im Endoskop ein kleiner Stab der den Hochfrequenzstrom abgibt. Durch den Strom werden die Nervenfasern unterbrochen und der Schmerz kann nicht mehr zum Gehirn geleitet werden.

Der Eingriff dauert etwa 20 bis 30 Minuten. Die Patienten können am nächsten Tag bereits nach Hause gehen. Die Arthrose selbst wird dadurch allerdings nicht behoben. Das Problem dieser Therapieformen ist aber ein anderes: Die Nerven haben die Tendenz, wieder in das Gelenk einzuwachsen, sodass der Teufelskreis von vorn beginnt. Wie lange genau die Patienten schmerzfrei bleiben - ob einige Monate oder ein paar Jahre - das ist unterschiedlich. Zudem ist es noch ein relativ neues Verfahren, sodass man noch keine Aussage über Langzeitergebnisse treffen kann. Die Krankenkassen übernehmen den Eingriff.

Experte im Studio:

Daniel Naumann

Physiotherapie und Osteopathie VIVENDI

Argentinische Allee 11

14163 Berlin

Tel.: 030 - 80 90 66 63

Fax: 030 - 80 90 66 64

E-Mail: info@physiotherapie-vivendi.de

Internet: <https://www.physiotherapie-vivendi.de/>

Experte im Beitrag:

Dr. Jörn A. Horaczek

Facharzt für Neurochirurgie

Schlüterstraße 38

10629 Berlin

Tel.: 030 - 887 16 61 0

Fax: 030 - 887 16 61 16

E-Mail: praxis@inter-neuro.de

Internet: <https://www.inter-neuro.de/de/kontakt/index.html>

Hepatitis E durch Mettbrötchen?

Sie locken als Schnittchen auf vielen Festen: knusprige Brötchen mit frischem Mett und ein paar Zwiebelringen. Aber sie bergen eine Gefahr: Hepatitis E-Viren. Insbesondere immungeschwächte Menschen, Schwangere oder Kinder sind gefährdet, aufgrund dieser Viren eine schwere Leberentzündung zu bekommen. Und die Zahl der Infizierten in Deutschland nimmt zu.

Eine unterschätzte Infektionskrankheit

Der Verzehr von rohem Fleisch ist einer der Hauptwege bei der Übertragung von Krankheitskeimen vom Tier auf den Menschen. Dazu gehört auch Hepatitis E: Die Viruserkrankung wird insbesondere durch rohes Schweinefleisch übertragen. Denn in Deutschland und den Industrienationen stellt das Hausschwein das wahrscheinliche wichtigste Erreger-Reservoir da. Das heißt: die meisten Menschen stecken sich durch den Verzehr von rohem Schweinefleisch an, das besonders häufig mit Hepatitis-E-Viren kontaminiert ist.

Studien zufolge sind etwa 17 Prozent der Deutschen schon einmal mit Hepatitis-E-Viren in Kontakt gekommen, wobei nicht jeder Infizierte auch erkrankt ist. Allerdings nimmt die Zahl der Erkrankungsfälle stark zu: Während es im Jahr 2013 noch 458 Erkrankungen gab, stieg die Zahl 2015 auf 1.246. Im Jahr 2018 wurden rund 3.000 Infektionen mit Hepatitis E gemeldet. Wissenschaftler vermuten jedoch, dass das auch auf eine frühere und bessere Diagnostik zurückzuführen ist. Das bedeutet: die Erkrankungszahlen nehmen wahrscheinlich nicht tatsächlich zu, es werden aber mehr Erkrankte erkannt. Gleichzeitig bedeutet es aber auch, dass die Dunkelziffer höher liegen dürfte.

Leberschäden möglich

Gesunde, junge Menschen überstehen eine Hepatitis-E-Infektion oft beschwerdefrei und komplikationslos.

Nach einer Inkubationszeit von 15 bis 64 Tagen kann es aber auch zu den klassischen Symptomen einer Leberentzündung kommen:

- Gelbfärbung von Haut und Augen
- Dunkelfärbung des Urins
- Entfärbung des Stuhls

- Fieber
- Oberbauchschmerzen
- Müdigkeit
- Appetitverlust

Es können aber auch andere Organe betroffen sein, wie etwa das Nervensystem oder die Nieren. Bei Leberkranken oder Menschen mit schwachem Immunsystem kann die Infektion mit Hepatitis E dramatische Verläufe annehmen, aber auch vollkommen beschwerdefrei bleiben und dennoch eine Leberzirrhose hervorrufen - insbesondere wenn es zu einer chronischen Hepatitis E kommt. Auch Kinder sind gefährdet. Bei etwa 20 Prozent der Erkrankten verläuft die Infektion sogar tödlich. Bei Schwangeren wurden ebenfalls schwere Verläufe beschrieben, allerdings eher in Gebieten, in denen ein anderer Virustyp vorherrscht - wie etwa in Afrika und Asien, und hier insbesondere in Nordindien und Bangladesch. Für den in Deutschland häufigen Virustyp gibt es bisher keine Hinweise dafür, dass die Infektion durch die Schwangerschaft schwerer verläuft.

Besonders gefährdet durch Hepatitis E:

- Immungeschwächte Menschen
- Patienten mit Lebererkrankungen
- Schwangere
- Kinder

Verzicht ist der beste Schutz

Ein Impfstoff gegen die Hepatitis E ist zwar in China zugelassen, steht in Europa aber nach Angaben des Robert Koch Instituts (RKI) nicht zur Verfügung. Der einzige Weg, sich zu schützen, ist daher das Vermeiden von Infektionsquellen. Schweinefleisch und Wildfleisch sollten immer gut durchgegart werden, denn dadurch werden die Viren abgetötet. Besonders gefährdete Personen sollten auf den Verzehr von rohem Schweinefleisch verzichten. Dazu zählen nicht nur Mett, sondern auch kurz gereifte Rohwürste, zum Beispiel Salami oder Cabanossi. Das Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) hat Bestandteile von Hepatitis-E-Erregern in mehr als 100 verschiedenen Wurstsorten nachgewiesen.

Experten im Beitrag:

Prof. Dr. Eckart Schott

Helios Klinikum Emil von Behring

Klinik für Innere Medizin II -

Gastroenterologie, Hepatologie und Diabetologie

Walterhöferstr. 11

14165 Berlin

Tel.: 030 - 81 02 1532

Internet: <https://www.helios-gesundheit.de/kliniken/berlin-klinikum-emil-von-behring/unser-angebot/fachbereiche/gastroenterologie/>

Prof. Dr. Reimar Johne

Leiter der Fachgruppe Lebensmittelhygiene und -virologie

Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR)

Abteilung 4: Biologische Sicherheit

Fachgruppe Lebensmittelhygiene und Sicherheitskonzepte

Diedersdorfer Weg 1

12277 Berlin

Internet: https://www.bfr.bund.de/de/fachgruppe_lebensmittelhygiene_und_virologie-7537.html

Weiterführende Links

Ratgeber des Robert Koch Instituts zur Hepatitis E

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_HepatitisE.html

Schreiben gegen Krebs

Zwei Frauen mit einer Mission: Susanne Diehm und Jutta Michaud möchten das Kreative Schreiben in Deutschland als Therapieform etablieren. An der Charité, in der Frauenklinik bieten sie seit drei Jahren ihr Schreibseminar an.

In der Frauenklinik der Charité haben Patientinnen die Möglichkeit gegen ihre Krebsdiagnose anzuschreiben. Sie nehmen kostenlos Seminare im Kreativen Schreiben wahr. Ziel der Therapie ist es, mit der Krebsdiagnose zurechtzukommen und wieder Lebenskraft zu schöpfen. „Wir haben über die Jahre hinweg die Erfahrung gemacht, dass diese Form des Schreibens, die wir nach und nach entwickelt haben, den Menschen unheimlich guttut“, sagt Susanne Diehm.

Die Krebsdiagnose macht viele Frauen zunächst sprachlos. Sie empfinden Ohnmacht, Wut und Hoffnungslosigkeit. Viele fühlen sich mit der Krebserkrankung allein und fallen in ein Loch. „Für mich war es eine Todesdiagnose. Das war das erste. Ich weiß nicht, ob ich den Sommer überlebe, ob das mein letzter Sommer sein wird. Also, und dann kommt man ja so langsam in die Krankheit rein“, sagt Patientin Nives Kramberger. Sie ist seit Juni 2018 an Eierstockkrebs erkrankt.

Prof. Dr. Jalid Sehoulis leitet die Frauenklinik mit onkologischem Zentrum. Er hat Kreatives Schreiben neben Musik- und Kunsttherapie als weiteren Baustein in den Therapieplan der Klinik integriert. Er hat sich selbst schreibend durch Krisen und Krankheiten manövriert und ist fest davon überzeugt, dass es hilft: „Wir behandeln viele Frauen mit fortgeschrittenen Krebserkrankungen, bei denen es um Heilung geht, aber auch darum, lange und gut zu leben. Deswegen bin ich auf die Idee gekommen, das Angebot von Frau Michaud und Frau Diehm anzunehmen.“

Die Patientinnen haben dort die Möglichkeit, das Kreative Schreiben zu nutzen, um Emotionen auszusprechen, die eigene Stimme wiederzufinden, sich der Krankheit zu stellen und wieder positive Gefühle zu entwickeln. Bei der sogenannten Freischwimmer-Übung sollen die Patientinnen zunächst einfach notieren, wovon sie sich freischwimmen wollen. Denn seit der Diagnose dreht sich alles um OP, Chemo und Reha. Im zweiten Schritt sollen sie sich mit neuen Augen sehen. Schreibend finden sie heraus, was sie für eine Frau sein möchten.

Ein Ergebnis aus der Gruppe an der Charité: "Ich bin eine Frau, die positiv denkt. Ich bin eine Frau, die gut mit Veränderungen umgehen kann. Ich bin eine Frau, die das Leben

genießt und liebt. Ich bin eine Frau, die gern Rücken schwimmt, am liebsten nackt bei untergehender Sonne. Ich bin eine Frau, die gerne Frau ist: weiblich, stark und unabhängig. Auch wenn manche weiblichen Merkmale nicht mehr da sind. Ich bin eine Frau die bleibt."

Viele Frauen entdecken erst hier ihre Kreativität. Sie schöpfen aus der Gruppe, tauschen nicht nur ihre schmerzhaften Erfahrungen aus sondern auch ihre Hoffnungen. In den drei Jahren Kreatives Schreiben an der Charité ist ein Übungsbuch entstanden: "Mit Schreiben zu Lebenskraft". Damit können Betroffene, Verwandte und Klinikpersonal die Inhalte nachvollziehen. Susanne Diehm, Jutta Michaud und Prof. Dr. Jalid Sehouli setzen sie sich dafür ein, dass das Gesundheitsfördernde Kreative Schreiben Kassenleistung wird. Sie wollen das Schreiben auf Rezept.

Experten im Beitrag:

Susanne Diehm und Jutta Michaud
GKS - Gesundheitsförderndes Kreatives Schreiben
E-Mail Frau Michaud: jmichaudpr@aol.com
E-Mail Frau Diehm: mail@susanne-diehm.de
Internet: <https://sudijumi.wordpress.com/>

Prof. Dr. Jalid Sehouli
Direktor der Klinik für Gynäkologie mit Zentrum für onkologische Chirurgie (CVK) und
Klinik für Gynäkologie (CBF)
Charité - Universitätsmedizin Berlin
Augustenburger Platz 1
13353 Berlin
Internet: <https://frauenklinik.charite.de/>

Zum Abgewöhnen: Heißhunger

Egal wie vernünftig wir sonst sind, manchmal überkommt sie uns einfach und wirft alle Pläne von guter Ernährung über den Haufen: die Heißhungerattacke - diese Lust auf die Pizza, den Burger oder diese Tafel Schokolade. Was steckt dahinter und wie kriegt man sie in den Griff? Die rbb Praxis liefert Antworten.

Manchmal überkommt sie uns einfach: die Lust auf Süßes, Fettiges, Ungesundes. Die Gedanken fangen an darum zu kreisen und hebeln langsam jeden guten Vorsatz aus: Heißhunger eben. Eine häufige Folge ist der Frust - weil man nicht standhalten konnte oder tagelange Bemühungen für ein gesünderes Leben in kurzer Zeit zu Nichte gemacht hat.

Dabei ist Heißhunger etwas natürliches, ein Signal des Körpers, dass etwas nicht stimmt, sagt die Ernährungsmedizinerin Daniela Kielkowski: "Einer der größten Ursachen ist, dass man tagsüber sehr unregelmäßig isst. Oftmals sogar zu wenig und abends die Hauptmahlzeit hat. Schlafstörungen können zu Heißhunger führen, Stress kann zu Heißhunger führen aber auch einfach Angewohnheiten."

Erste Hilfe: Abwarten und Wasser trinken

Wer ab und an Heißhungerattacken bekommt, sollte ihnen mit Ruhe begegnen - und etwas zu trinken, am besten Wasser. Das füllt erst einmal den Magen und lenkt ab - genau dieses Ablenkungsmanöver verstärkt man am besten, indem man etwas tut, was den Kopf beschäftigt und bestenfalls Spaß macht. In vielen Fällen ist der Heißhunger dann nach etwa 15 Minuten schon verschwunden.

Ist das nicht der Fall kann man dem Hunger nachgeben - vernünftig und bewußt: Obst und Gemüse erfüllen zum Beispiel den Knabbertrieb ganz genauso gut, wie fettige und süße Knabbereien, aber eben viel gesünder.

Mit dem Zucker kommt der Hunger (wieder)

Allerdings unbedingt meiden: Zucker, auch aus Trockenfrüchten zum Beispiel. Denn mit dem Zucker kommt der Hunger erst richtig. Der Grund: Gerade Einfachzucker lassen den Blutzuckerspiegel in die Höhe schießen. Die Folge: Der Körper schüttet durch diesen Peak ordentlich Insulin aus und das treibt den Blutzuckerspiegel wiederum stark und schnell zurück in den Keller - außer Kalorien ist dann mit dem zuckerreichen Snack nichts gewonnen, denn mit dem tiefen Blutzuckerspiegel kommt meist auch der Heißhunger umso mächtiger zurück, sagt Ernährungsmedizinerin Daniela Kielkowski.

Fett kann auch mal eine Lösung sein

Bei Heißhunger empfiehlt die Ernährungsexpertin lieber auch mal auf Fett zu setzen. Zum Beispiel auf einen griechischen Joghurt mit Früchten und Mandeln. Denn Fett mache satt, sagt Daniela Kielkowski: "Der Körper signalisiert sehr schnell: Ich habe genug. Bei Zucker ist das anders, da kann ich Unmengen essen, ohne satt zu sein."

Expertin im Beitrag

Daniela Kielkowski
 Ärztin mit Schwerpunkt Ernährungsmedizin
 Körperkonzepte - Praxis für Ernährungsmedizin
 Leibnizstraße 56
 10629 Berlin
 Tel.: 030 - 889 22 055
 Fax: 030 - 889 22 065
 E-Mail: info@koerperkonzepte.com
 Internet: <https://www.koerperkonzepte.com/>

rbb
 „rbb Praxis“
 Masurenallee 8 -14
 14057 Berlin
 www.rbb-praxis.de

Redaktion:
 Redaktionsassistentz:
 Moderation:
 Infotext:
 Stand der Information:

J. Simon, K. Henss
 Janina Hecker
 Raiko Thal
 Dr. Katrin Kriefft
 13.03.2019